



บทเรียนการพัฒนาจาก DSC-HIV สู่การรับรองระบบ เครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

สุภาวดี พงษ์ประภาส
นิตยา ฉันทกิจ
แพทย์หญิงรวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล
นายแพทย์อร่าม ลีมิตรกุล
ชลลดา นันทวิสัย
วรวรรณ ฝักระโทก
สุภาเพ็ญ ศรีสดใส

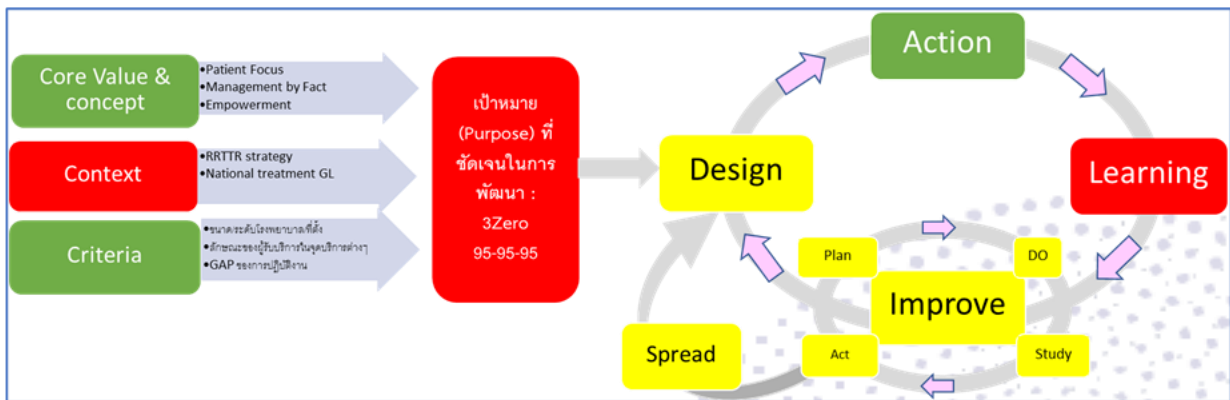




การขับเคลื่อนการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีในประเทศไทย

“คุณภาพบริการที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน ยุติปัญหาเอดส์” กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกันพัฒนามาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับสถานพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ Reach – Recruit – Test – Treat – Retain (RRTR) มีการเชื่อมโยงและบูรณาการการดำเนินงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ระบบบริการงานโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อ การตรวจค้นหาโรค การตรวจวินิจฉัย และตรวจติดตามประเมินสถานะโรคและการดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตของการรับรองเฉพาะรายโรค คือ “การดูแลผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดหรือตลอดธรรมชาติของการกำเนิดโรค”

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพด้าน HIV เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรอง



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพด้าน HIV เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรอง Disease Specific Certification (DSC) สามารถประยุกต์ใช้ 3C-DALI Framework ทำนองเดียวกับการพัฒนาคุณภาพองค์กรสู่กระบวนการรับรอง Healthcare Accreditation (HA) กล่าวคือ

1. การมีเป้าหมาย (purpose) ร่วมที่ชัดเจนในการพัฒนา: ในที่นี้คือเป้าหมาย 90-90-90 ในปี พ.ศ. 2020 และ 95-95-95 ในปี พ.ศ. 2030 สำหรับการยุติปัญหาเอดส์ โดยทุกกิจกรรมของการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV ควรสามารถเชื่อมโยงกับเป้าหมายดังกล่าว ได้ทั้งในด้านการอธิบายความสำเร็จและการระบุโอกาสพัฒนา

2. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (core values and concepts) ในการพัฒนา 5 กลุ่ม คือ ทิศทาง นำผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนา พาเรียนรู้ ดังตัวอย่าง

i) ค่านิยม ‘Patient Focus’ ซึ่งนอกจากจะเน้นการ การเคารพสิทธิ การไม่สร้างความรู้สึกรู้สึกว่าถูกตีตราแล้ว ยังรวมไปถึงการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพต่างๆ สามารถใช้สิทธิของตนได้อย่างต่อเนื่อง





ii) ค่านิยม ‘Management by Fact’ เป็นการสนับสนุนให้ทุกคนใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ เช่น การวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพบผล HIV บวกสูง เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย, การใช้ Treatment Cascade Diagram เพื่อพิจารณา gap ของการปฏิบัติ

iii) ค่านิยม ‘Empowerment’ เช่น การเสริมพลังให้พยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจบางเรื่อง เพื่อแบ่งเบาภาระของแพทย์

3. การพิจารณาบริบท (context) ขององค์กร: เพื่อกำหนดทิศทางและวิธีการทำงานที่เหมาะสมกับโจทย์ขององค์กร ซึ่งการใช้กระบวนการโค้ชของที่ปรึกษาร่วมกับการเข้าเยี่ยมในพื้นที่จริงและพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงาน จะมีส่วนช่วยให้ทีมงานได้เห็นโจทย์ของตนเองชัดเจนได้ง่ายขึ้น เช่น

i) บริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ อาจไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติตามกลยุทธ์ ‘Reach’ แต่มีโอกาสรับผู้ติดเชื้อที่เคยขึ้นทะเบียนไว้ที่โรงพยาบาลอื่น ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ii) ลักษณะของผู้ป่วยซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในจุดบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล

iii) Gap ของการปฏิบัติงาน ซึ่งจะพบชัดเจนขึ้นในชั้น Learning

4. การพิจารณาเกณฑ์ (criteria) : ในที่นี้อาจใช้ RRTR Strategy เพื่อยุติปัญหาเอดส์ร่วมกับมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคด้าน HIV

5. การออกแบบกระบวนการทำงาน (design) : ออกแบบระบบบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของแนวคิดและความเข้าใจใหม่ โดยทำความเข้าใจมุมมองเรื่องการรักษาและป้องกันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการทบทวนเป้าหมายของการบริการในแต่ละองค์ประกอบ เช่น VCT ดังนั้นควรมีการระบุขั้นตอนการทำงานต่างๆ ให้ชัดเจนพอที่ผู้เกี่ยวข้องจะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยพิจารณาคุณค่า ความเสี่ยง ข้อกำหนด (requirement) หรือสิ่งที่พึงทำพึงได้จากขั้นตอนนั้น ซึ่งข้อกำหนดนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการออกแบบกระบวนการหรือการระบุแนวทางเพื่อบรรลุข้อกำหนด และตัวชี้วัดเพื่อติดตามการบรรลุข้อกำหนด (in-process measure)

6. การนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ (action) : ในการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปสู่การปฏิบัติ ควรพิจารณาองค์ประกอบสำคัญต่อไปนี้

i) การสื่อสารและฝึกอบรม ทั้งในส่วนที่เป็นนโยบาย ความรู้ แนวทางการปฏิบัติใหม่ และบทบาทหน้าที่ใหม่

ii) การกำกับดูแลและให้คำปรึกษา (supervision & consultation)

iii) การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR) และปรับปรุงในประเด็นที่สามารถทำได้ทันที (refinement)





7. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติและเรียนรู้ (learning) : การติดตามประเมินผลการปฏิบัติสามารถทำได้หลายวิธี และเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดความเข้าใจบริบทขององค์กรชัดเจนขึ้น ดังนี้

- การวิเคราะห์ข้อมูลผลงานที่ผ่านมาว่าอะไรบรรลุเป้าหมาย อะไรยังไม่บรรลุเป้าหมาย กลุ่มที่เป็นปัญหาคือกลุ่มไหน
- การตามรอยการปฏิบัติงานโดยทีมงานของโรงพยาบาลเอง เพื่อรับรู้ความสำเร็จและปัญหาในการปฏิบัติงาน
- การโค้ชโดยที่ปรึกษาจากภายนอก เพื่อช่วยมองด้วยมุมมองที่กว้างขึ้น ใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนาในจุดที่อาจถูกมองข้ามไป

8. การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (improve) : เป็นการนำประเด็นที่ไม่บรรลุเป้าหมายมาปรับปรุงโดยใช้แนวคิด ตั้งเป้า-เฝ้าดู-ปรับเปลี่ยน PDSA เพื่อทดสอบแนวคิดการเปลี่ยนแปลง (change idea) กล่าวคือ ตั้งเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ กำหนดตัววัดการบรรลุเป้าหมาย พิจารณาแนวคิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ แล้วเลือกมาออกแบบทดลองลงมือ ทดลองปฏิบัติ วัดติดตามผล และเลือกที่จะรับไว้เป็นมาตรฐานการทำงานหรือต้องปรับปรุงต่อไป ในการทดสอบนี้ควรเริ่มทดสอบในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ใช้ระยะเวลาให้น้อยที่สุด เพื่อให้วงรอบของการเรียนรู้และปรับปรุงสั้นที่สุด

9. การขยายผลทั่วทั้งองค์กร (spread) : ผลการออกแบบหรือปรับปรุงกระบวนการที่ได้ผลดีในจุดเล็กๆ สามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ได้ เช่น การค้นหากลุ่มเสี่ยง การทำ Pre & Post-Test Counseling การขยายผลนั้นต้องพิจารณาถึงบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน และมีการปรับให้เหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้

โครงสร้างการขับเคลื่อนสำคัญของโรงพยาบาล

ทีมนำ ทีมนำเฉพาะด้านเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ควรประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่นำข้อมูลวิชาการที่ทันสมัยมากำหนดทิศทางและแนวทางการทำงาน ติดตามความก้าวหน้า ประสานความร่วมมือและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ โดยเชื่อมโยงกับทีมนำองค์กร วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคต่างๆ ให้ทีมนำองค์กรรับทราบ

ทีมประสานงาน ควรมีบุคลากรที่ทำงานเต็มเวลาทำหน้าที่ประสานทิศทางและแนวทางการทำงานไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ติดตามการสร้างนวัตกรรมและปัญหาอุปสรรคในการทำงานรวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และตรวจพบปัญหาความต่อเนื่องของการดูแลผู้ติดเชื้อ

Alignment ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางการทำงานที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร ใช้เป้าหมาย 90-90-90 เป็นตัวเชื่อมโยง แต่ละหน่วยงานต้องหมั่นทบทวนตลอดเวลาว่า งานของตนสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 อย่างไร ถ้าเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย จะต้องปรับปรุงอย่างไร

*ควรทบทวนวัฒนธรรมการทำงานว่าสอดคล้องกับค่านิยมขององค์กรหรือไม่ จะเพิ่มความเข้มแข็งขึ้นอย่างไร





Integration การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญมากสำหรับการยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งอาจมีแนวทางในการประสานงาน ดังนี้

- i) การประสานงานที่ประชุมของทีมสหสาขาวิชาชีพหรือทีมเครือข่ายงานที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ
- ii) การวิเคราะห์ Process Flow ทั้งหมดว่าหน่วยงานต่างๆ ส่งต่องานให้แก่กันอย่างไร อะไรคือความต้องการของหน่วยงานผู้รับ หน่วยงานผู้ส่ง ทำอย่างไรเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว มีระบบในการติดตามหรือให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างไร
- iii) การใช้ระบบสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกในการติดตามสถานะของผู้ป่วยที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้
- iv) การมีหน่วยประสานงานที่ผู้ป่วยสามารถขอรับความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค/ระบบ เป็นแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาล พบว่า นอกจากโรงพยาบาลจะได้เรียนรู้การพัฒนาคุณภาพงานและได้รับการรับรองจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแล้ว ยังพบว่าโรงพยาบาลเหล่านั้นมีแนวทางหรือการดำเนินงานที่จะมุ่งสู่เป้าหมาย “การยุติปัญหาเอดส์” และการบรรลุเป้าหมายของการบริการ 95-95-95 ได้อย่างชัดเจน

Coach for HIV-Quality Driven

การโค้ชเพื่อการรับรอง DSC HIV คือการโค้ชสร้างแรงบันดาลใจ ให้เห็นคุณค่า เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง ในกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกขั้นตอน ทุกหน่วยงานด้วยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการดูแลเพื่อการรักษา ควบคุม และป้องกัน เดิมเป็นหน้าที่เฉพาะของคลินิกยาต้านไวรัส (ARV clinic) เป็นการดูแลอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในโรงพยาบาลที่สอดคล้องตามกระบวนการ RRTTR เพื่อที่มุ่งสู่เป้าหมายการยุติเอดส์ โดยนำมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคเป็นเครื่องมือในการโค้ชทั้งด้านการนำระบบงานสำคัญ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย สอดรับกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีของประเทศ เกิดภาพความสำเร็จในการพัฒนาระบบการทำงานร่วม การใช้เครื่องมือคุณภาพในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ 3 Zero คือ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา (95-95-95) อันนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ระดับโรงพยาบาลและผ่านการรับรอง DSC-HIV/STIs





หลักคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการโค้ชเพื่อการพัฒนา

| | |
|-------------------|--|
| Concept/ Criteria | อิงตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีของประเทศ และมาตรฐาน HA |
| Context | บริบทการดูแลผู้ป่วยของรพ.ระดับต่าง ๆ และบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาล |
| Core Value | - Focus on result: 95-95-95 - Patient center / S&D / Humanization - การทำงานเป็นทีม / การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ |
| 3P / PDCA | โดยการใช้ GAP Analysis และ Rapid PDCA ด้วย GROW Model |
| SIPOC | การทบทวน Value Stream ของระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย HIV โดยคำนึงถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยน Process Design ที่ครอบคลุมทุกกระบวนการ (RRTR และ care process) ทุกพื้นที่บริการ ทุกกลุ่มผู้ติดเชื้อ/กลุ่มเสี่ยง พร้อมเชื่อมต่อ Process การทำงานของหน่วยงาน/สหสาขาวิชาชีพให้แนบแน่น |

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารของโรงพยาบาลสนับสนุน ใช้การรับรองเฉพาะโรคขับเคลื่อนองค์กร
- ทีมนำทางคลินิก DSC-HIV ที่เห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลง/ผลลัพธ์ที่ได้ มีแรงใจในการสร้าง ประสานความร่วมมือกับทีมระบบ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันอย่างมีเป้าหมายร่วม
- ทีมประสานระบบคุณภาพ (QMR) ร่วมบูรณาการ สร้างความเข้าใจในการใช้เครื่องมือคุณภาพ
- การโค้ชสร้างแรงบันดาลใจ ค้นหาโอกาสพัฒนาเชิงระบบจากทีมผู้เชี่ยวชาญและทีมคุณภาพทั้งภายใน/นอกรพ. ให้แก่ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

ความท้าทาย : การค้นหาผู้ที่มีแรงบันดาลใจ ชุมชน มุ่งองค์ความรู้ด้านHIVและงานพัฒนาคุณภาพ เข้าร่วมเป็นโค้ชในการขับเคลื่อน ผลักดันให้เกิดความสำเร็จการยุติปัญหาเอดส์ของโรงพยาบาลและประเทศ





Lesson learned from HIV Coordinator: Scaling up HIV/STI from Disease specific certification

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คุณภาพ ผู้การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ไม่อาจทำได้ตามลำพังโดยบุคลากรที่มีเพียงน้อยนิดในคลินิกยาต้านหรือคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ก้าวเข้ามาในหน่วยงาน “พลังมันไม่พอสำหรับผู้ป่วยจำนวนมากนอกหน่วยงานที่เราดูแล” อะไรคือสิ่งดึงดูด ที่มีแรงจูงใจพอสำหรับการสร้างส่วนร่วม บูรณาการงานกับสหวิชาชีพและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และทำให้การพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคสำคัญตามบริบทรพ.ในจังหวัดเหนือสุดแดนสยามที่มีผู้ติดเชื้อหลังไหลเข้ามาจากทุกรพ.ในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้ ทำความรู้จักกับ HIV-DSC ทำให้เห็นจุดเชื่อมต่อในการพัฒนางานด้าน HIV/STI ในการปิดช่องว่างของระบบ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงการให้บริการและการดำเนินงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่ผลลัพธ์“ยุติปัญหาเอดส์”

บทบาท ผู้ประสานงานด้านเอชไอวี (HIV-Co) ที่เกิดขึ้นหลังดำเนินการ DSC-HIV

1. เป็นผู้ประสานงานทำให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง เริ่มจากเรียนรู้มาตรฐานร่วมกับทีมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ในระบบงานบริการที่มีซึ่งมีแพทย์โรคติดต่อให้ความสำคัญ ผู้การประเมินตนเองในภาพรวมบริการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วย HIV/STI นำมากำหนดเป้าหมายของโรงพยาบาล ไม่ใช่เฉพาะแค่หน่วยงานและ นำเสนอต่อทีมนำของรพ.ในการสนับสนุน กำหนดเป็นทิศทางการพัฒนาระดับรพ.และติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. ประสานทีมศูนย์คุณภาพร่วมสร้าง/ขยายเครือข่ายทีมให้บริการด้าน HIV/STI ที่มีการเชื่อมต่อการบริการ นำ GAPที่ได้จากการประเมินตนเองผ่านมาตรฐาน DSC-HIV มาร่วมเรียนรู้ สร้างรูปแบบการทำงานที่เป็นทีมอย่างเป็นระบบ เกิดแนวทางในการทำงานที่ครอบคลุมในทุกสาขาภาควิชา ทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

3. ติดตามข้อติดขัด ให้ความช่วยเหลือ ร่วมคิด ร่วมหาทางออกโดยใช้มาตรฐาน DSC-HIV เป็นแม่บทในการพัฒนากระบวนการ ต่อยอด ติดตามผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความรู้สึกดีๆ ในด้านการทำงานและไม่โดดเดี่ยว

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ : “พลังใจในการทำงานที่ได้รับจากผู้ป่วย การเรียนรู้จากผลลัพธ์ การสนับสนุนจากทีมนำ และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทีมหลัก ส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ที่ดี”





โรงพยาบาลตากสิน

ศูนย์คุณภาพคือ ศูนย์กลางของกลไกการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแหล่งเริ่มต้นในการเรียนรู้ เผยแพร่เครื่องมือคุณภาพ ประสานความร่วมมือของทีมระบบงานต่างๆ รวมทั้งส่งต่อปัญหา ขอกการสนับสนุนจาก ทีมนำองค์กร และส่งต่อทิศทางการขับเคลื่อนจากทีมนำองค์กรสู่การปฏิบัติในระดับทีม/หน่วยงาน การขับเคลื่อน การรับรองเฉพาะโรค (DSC) ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ของรพ.ตากสินนั้น ศูนย์คุณภาพที่ติดตาม ความเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของ สรพ. ได้เรียนรู้ สื่อสารมาตรฐานทิศทางการพัฒนารับรองเฉพาะโรค **ร่วมกับการเปิดประตูบ้านให้ทีมได้ขจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)** ที่ต้องการพัฒนาระบบการดูแล รักษาโรค HIV/STI ให้เป็นระบบที่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทุกสาขาวิชาของรพ.เพื่อขอรับรอง Disease Specific Certification เข้ามาสื่อสาร สร้างความเข้าใจถึงเป้าหมาย คุณค่าของงานที่มีความหมาย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน และสังคม คือการยุติเอ็ดส์ Getting to Zero :3 Zero ลดติด ลดตาย ลดตีตรา 90-90-90

กระบวนการได้ขจากทีมผู้เชี่ยวชาญของ TUC ร่วมกับการสร้างคนให้มีศักยภาพในการขับเคลื่อนระบบภายใน ที่ต่อเนื่อง พร้อมงบประมาณสนับสนุน เป็นตัวจุดประกายในการค้นหาแกนนำ กำหนดทีมนำ/บทบาทหน้าที่เฉพาะด้าน แบบสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจนก่อน จึงคัดเลือกทีมที่มีใจ มีประสบการณ์เข้าร่วมศึกษามาตรฐานเฉพาะโรคด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลยุทธ์ RRTTR ผ่านการร่วม พร้อมการตั้งเป้าหมาย จัดทำนโยบาย แผนการ ดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร สื่อสารเป้าหมายให้แก่ทุกหน่วยงาน

บทบาททีมศูนย์คุณภาพในการสนับสนุนการทำ DSC HIV/STI

1. ทีมศูนย์คุณภาพมีส่วนร่วมเรียนรู้ มาตรฐาน DSC HIV&STI กับทีมนำเฉพาะด้านตั้งแต่เริ่มต้น สนับสนุน การใช้แนวคิด/เครื่องมือคุณภาพ 3P 3C-PDCA NEWS SIPOC
2. ร่วมสร้างทีมงานภายในให้มีศักยภาพในการประเมินตนเองผ่านกระบวนการโค้ช ตามรอยระบบ ทุระบบ บริการดูแลผู้ป่วย HIV/STI ตั้งคำถามกระตุ้นทีมงาน ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการให้การดูแลผู้ป่วย ไปจนตลอดสายธาร
3. กระตุ้นทีมวางแผนการดำเนินงาน สรุปัญห กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อน ดำเนินการตามแผนที่เข้ม ทิศตาม ส่วนขาดจากองค์ประกอบของมาตรฐาน DSC และกลยุทธ์RRTTR นำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทั้ง 6 องค์ประกอบ (VCT ARV TB-HIV STI PMTCT OI ซึ่งแต่เดิมทำแบบแยกส่วน) โดยใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและใช้สารสนเทศเข้ามาสนับสนุน
4. สื่อสารทีมบริหารในการสนับสนุนนโยบาย ทรัพยากร เพื่อให้ระบบเชื่อมต่อ ครอบคลุม และลดปัญหา อุปสรรคต่างๆ





5. ร่วมติดตามความก้าวหน้า/ตัวชี้วัด วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนcase RCA และร่วมจัดทำเอกสารคุณภาพ
ขั้นตอน แนวทางปฏิบัติ ช่วยในกระบวนการจัดทำแบบประเมินตนเอง รวบรวมผลงาน CQI Best practice นวัตกรรม
และงานวิจัย

6. ร่วมประเมินความพร้อม ประสานงาน ในกระบวนการเยี่ยมประเมินตามมาตรฐาน DSC HIV & STI
การเปลี่ยนแปลงหลังการรับรอง DSC HIV&STI

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้มแข็งขึ้น มีเครื่องมือ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
รู้ความต้องการซึ่งกันและกัน มีการเชื่อมโยงประสานส่งต่อที่มีรอยต่อน้อยที่สุด โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. มีระบบการติดตามความก้าวหน้าและตั้งเป้าหมายในการขยับสู่ 95-95-95 มีการพัฒนาที่ทำทนายมากขึ้น
เช่น Same Day ART, Stay Negative ในกลุ่มเสี่ยงและคู่ ส่งเสริมPrevention :ให้ยา PrEP เป็นต้น

3. คนทำงานมีกำลังใจ เห็นคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่าของงานที่ทำ มีความประณีตในการทำงานและ
มีความสุข ทุ่มเทมากขึ้น ส่งผลให้มีผลงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4. เป็นต้นแบบการดำเนินงานให้ DSC ในกลุ่มโรคอื่นๆของโรงพยาบาล เช่น DSC DM DSC Stroke

ปัจจัยความสำเร็จ : ทีมบริหารสนับสนุน ทีมนำเฉพาะด้านที่มุ่งมั่น มีเป้าหมายชัดเจน ทีมสหสาขาที่ร่วมจับมือไป
ด้วยกัน ทีมประสานงานจากศูนย์คุณภาพมีอาชีพและทุกคนเห็นคุณค่าในงานที่ทำ

ความท้าทาย : ความยั่งยืนต่อเนื่องของคุณภาพการดำเนินงานด้านเอชไอวี ส่งผลต่อความปลอดภัยเกิด Zero Defect
และเป็นต้นแบบขยายผล DSC HIV&STI ไปยังโรงพยาบาลอีก 8 แห่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร





การพัฒนาเพื่อก้าวสู่การรับรองระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA)

การพัฒนากระบวนการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีที่เป็นการยกระดับผลการดูแลรักษาเฉพาะรายโรงพยาบาล นั้น ยังคงพบจุดอ่อนในการดำรงให้เกิดความยั่งยืนและบรรลุเป้าหมาย Getting to Zero จากระบบบริการสุขภาพ ระหว่างสถานพยาบาลที่ขาดความเชื่อมต่อกันให้แนบสนิท ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ไม่สามารถเข้าถึงบริการ/ ขาดนัด/สูญหาย/หลุดจากระบบ เกิดการสูญเสียทั้งผลลัพธ์การดูแลรักษา ทรัพยากร รวมทั้งกำลังใจของทีมผู้ปฏิบัติงาน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคและ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ได้ร่วมมือจัดทำโครงการนำร่องพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อน คุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เครือข่ายระดับจังหวัด ด้วยการบูรณาการมาตรฐานระบบเครือข่าย บริการสุขภาพ (HNA) ลงสู่การปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม ที่มีเป้าหมายร่วมกันคือการนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการที่ ครอบคลุม รวดเร็ว ต่อเนื่องไม่หายจากระบบ โรงพยาบาลในเครือข่าย เกิดพลังร่วมในการพัฒนาด้วย commitment และส่วนร่วมของผู้นำในทุกโรงพยาบาล รวมทั้งสาธารณสุขจังหวัด ที่จะขับเคลื่อนสร้างทีมนำเครือข่าย คู่ขนานกับ ประสานความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องภายในของแต่ละรพ. และใช้ศักยภาพร่วมกันอย่างเต็มที่ภายใต้การโอบอุ้มของ โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่จะเป็นแรงผลักดันให้เครือข่ายประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นกลไกให้เกิดความยั่งยืนในการให้บริการที่มี คุณภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สู่เป้าหมายการยุติเอดส์ในอนาคต Getting to Zero : 95-95-95



แผนภาพที่ 1 กลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัดในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี





จากแผนภาพการขับเคลื่อนเครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัดที่ได้ดำเนินการทดลองนำร่อง 2 จังหวัดคือ จ.เชียงราย และจ.ภูเก็ต นั้นมีรูปแบบการขับเคลื่อนที่แตกต่างกันตามโครงสร้างการดำเนินงานที่มีในพื้นที่ และความเข้มแข็ง Keyman ในการขับเคลื่อนซึ่งสามารถสรุปเป็นบทเรียนเพื่อขยายผลการขับเคลื่อนเครือข่ายอื่นๆต่อไปในวงกว้าง ร่วมกับการใช้บริบทของพื้นที่ในการร่วมจัดการ ดังนี้

1) การศึกษาทำความเข้าใจโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของทีม/หน่วยงานที่ดำเนินการ ด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วนของเครือข่าย มองหาความน่าจะเป็นในการเป็นทีมนำสูงสุดของเครือข่ายด้านนโยบาย และทีมนำด้านวิชาการ ซึ่งควรมีแพทย์/แกนนำในโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นจุดเชื่อมต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อนำเสนอประเด็นต่าง ๆ สู่ทีมนำเครือข่าย (การทำให้โครงสร้างทีมนำมีบทบาทที่ชัดเจนอาจทำคู่ขนานกับกระบวนการอื่น ๆ)

2) ค้นหา Key man/ Key Success Factors ที่มีความสนใจ ทุ่มเท ให้คุณค่าในการทำงานด้าน HIV ในทุกระดับ ทุกภาคส่วน ขยายพลัง สร้างแนวร่วมให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย (เน้นการพัฒนาจากระดับปฏิบัติการสู่ทีมระบบ ทีมนำ และทีมเครือข่าย) ร่วมกับการขอ Commitment จากผู้อำนวยการทุกโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อตั้งเป้าหมายร่วมในการพัฒนาเครือข่าย

3) กำหนดแม่ข่ายที่มีศักยภาพ มีสมรรถนะเป็นแกนนำ (Macro System Network) ด้วยความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงวิชาการและพัฒนาระบบบริการด้วยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของแพทย์และทีมดูแลรักษา HIV ที่มีใจ เห็นคุณค่าให้ความสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อ และเห็นประโยชน์ ผลลัพธ์ที่ดีในการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ในรูปแบบเครือข่ายจังหวัด

4) จัดตั้งทีมขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายระดับกลาง (meso system network) ที่ประกอบด้วยแพทย์ HIV-Coordinator เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และศูนย์คุณภาพของทุกโรงพยาบาลในเครือข่ายเป็นอย่างน้อย เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

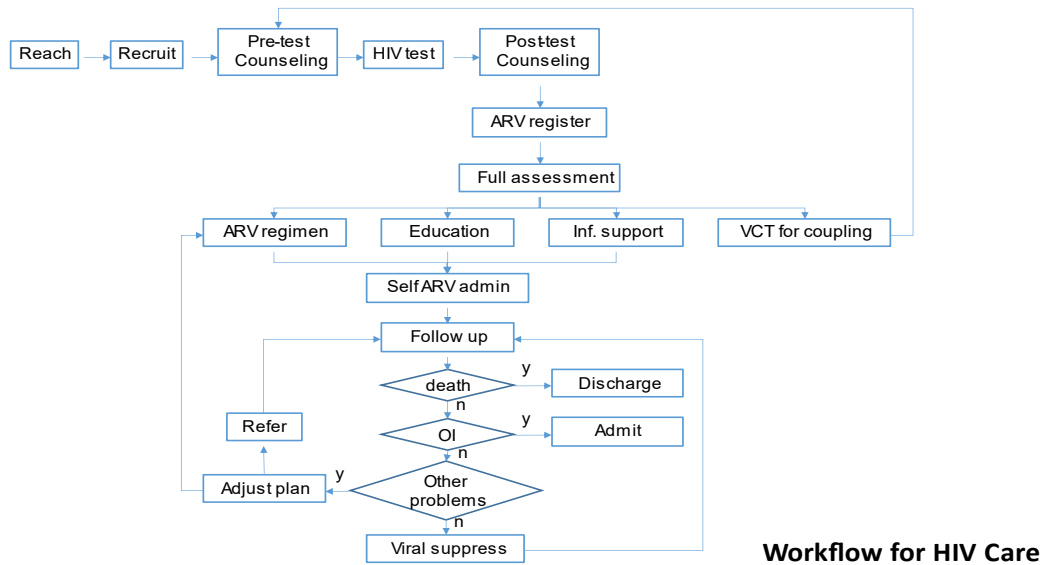
5) ทบทวน/จัดทำแนวทางปฏิบัติ (national clinical practice guideline) และหาส่วนขาด ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามมาตรฐานประเทศ ร่วมกับการวิเคราะห์การให้บริการที่ควรมีตามแนวทางเทียบเคียงกับศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อเห็นส่วนต่าง ข้อจำกัดของระบบบริการในเครือข่าย กำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาด้วยกลไก/การบริหารของเครือข่าย

6) ทบทวนผลลัพธ์การดำเนินงาน 90-90-90 ร่วมกับทบทวนการจัดเก็บข้อมูล ความครอบคลุม ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจในการพัฒนาระบบการจัดเก็บ/ใช้ข้อมูลเพื่อให้เห็นสถานการณ์แท้จริงของเครือข่ายและโรงพยาบาล





7) ทบทวนกระบวนการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล (micro systems) และจุดเชื่อมต่อ (Handover) ของแต่ละกระบวนการกับโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยบริการอื่นๆในเครือข่ายทั้งภายใน/ภายนอกโรงพยาบาล กำหนดเป็นประเด็นสำคัญสู่การออกแบบการเชื่อมต่อระบบบริการให้ไร้รอยต่อ (seamless network)



แผนภาพที่ 2 กระบวนการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV

จากแผนภาพจะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถทบทวนกระบวนการจัดบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อค้นหาส่วนขาดปัญหาในการจัดบริการโดยเทียบเคียงกับมาตรฐาน/แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ที่เป็นมาตรฐานนำมากำหนดเป้าหมายของโรงพยาบาลตนเองในการพัฒนา

8) ศึกษามาตรฐาน HNA เพื่อพิจารณาส่วนขาดของเครือข่ายโดยเทียบเคียงองค์ประกอบสำคัญตามมาตรฐานด้วยการมีส่วนร่วมสร้างการเรียนรู้ของศูนย์คุณภาพ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ/พี่เลี้ยง HIV ระดับจังหวัด

9) สรุปประเด็นที่เป็นส่วนขาด ทั้งในด้านศักยภาพ สมรรถนะ กระบวนการ ผลลัพธ์ และมาตรฐาน HNA นำมาทบทวนปัญหา สาเหตุ ปัจจัย ข้อจำกัดตามบริบทของเครือข่าย (สิทธิการรักษา ลักษณะ/กลุ่มผู้ป่วย อาชีพ วิถีชีวิต เป็นต้น) นำมากำหนดภาพฝันของเครือข่าย จัดทำกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน เป้าหมายระยะสั้น/ยาว กลวิธีในการจัดการด้วยกลไกเครือข่าย แผนปฏิบัติงาน และตัวชี้วัดผลสำเร็จ

10) นำเสนอภาพรวมสู่ทีมนำเครือข่าย โดยทีมนำเครือข่ายที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อน (meso system) สรุปภาพรวมปัญหาของเครือข่ายจากระดับล่าง (micro system)ทั้งในด้านการศักยภาพจัดบริการ สมรรถนะ ปัญหาการดูแลรักษา สร้างเสริม ป้องกัน เพื่อสรุปเป้าหมาย จุดเน้นในภาพรวมของเครือข่ายระดับจังหวัด พร้อมการวิเคราะห์ value stream mapping และ SIPOC ของเครือข่าย ในการพิจารณาแก้ไขปัญหา ขจัดอุปสรรคและให้การสนับสนุน จัดทำกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และแผนการดำเนินงาน นำเสนอต่อทีมนำเครือข่ายในการขับเคลื่อน (macro system)





บทเรียนการพัฒนากระบวนการเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA) จ.เชียงราย

จากการเป็นต้นแบบการทำงานเครือข่ายใน “โครงการพัฒนารูปแบบและขยายการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน” ที่ประสบความสำเร็จสามารถขยายไปในทุกจังหวัดทั่วประเทศ (พ.ศ.2547-2556) และการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (disease specific certification for HIV/STI : DSC HIV/STI) 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแม่สายและโรงพยาบาลเชียงแสน ที่ทำให้ผลลัพธ์งานใน 3 โรงพยาบาลดีขึ้นอย่างชัดเจน เกิดการยอมรับว่า การใช้มาตรฐาน จะสามารถทำให้การยุติเอดส์ในจังหวัดเชียงรายเป็นไปได้ โรงพยาบาลแม่ข่าย เครือข่าย HIV Coordinator ของทุกโรงพยาบาลในจังหวัด และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้กำหนด เป้าหมายร่วมกันในการเป็นจังหวัด “ยุติเอดส์” ด้วยการเครื่องมือใหม่ คือ มาตรฐานการรับรองระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ที่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในเครือข่าย กระตุ้นให้เกิดการบริการที่เชื่อมต่อกันในระหว่างสถานพยาบาล ตั้งแต่ระดับ แม่ข่ายจนถึงลูกข่ายทั้งหมด ให้ได้ผลลัพธ์รวมในการบริการด้านเอชไอวีที่ดีตามเป้าหมายของการยุติปัญหาเอดส์ ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการได้รับบริการจากทุกสถานพยาบาล

จากปี พ.ศ. 2563 เส้นทางการเดินทาง (road map) สู่อำนาจยุติเอดส์ตามมาตรฐานเครือข่ายฯ ได้ดำเนินการ มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยพลังเครือข่าย HIV Coordinator ที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและการสนับสนุนของ สาธารณสุขจังหวัด เกิดการขยายแนวร่วมสู่โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและหน่วยงาน ภาควิชาเครือข่าย ภายนอก ในการร่วมเรียนรู้วิเคราะห์บริบทพื้นที่ ลักษณะผู้ติดเชื้อ สิทธิการรักษา วิถีชีวิต และศักยภาพ ส่วนขาดของ ระบบบริการเทียบเคียงกับมาตรฐานการดูแลรักษา HIV นำมาปรับระบบบริการ แบ่งปันทรัพยากร องค์ความรู้ในรูปแบบ ที่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน นอกจากนั้นได้พบรากสาเหตุปัญหาหลักจากระบบสารสนเทศในระบบ HIV Info Hub ที่ไม่ เป็นปัจจุบัน เกิดการทับซ้อนของข้อมูล ทำให้ระบบ เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ได้ถูกนำมากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดในการพัฒนาและจัดการปัญหาอย่างครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ของภาครัฐทำให้มีข้อมูล ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อเนื่องทั้งจังหวัด และวางแผน จะรับการประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2565 นี้

HAI asw. หรือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุนและ อำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ สุขภาพโดยวิธีการประเมินตนเอง การเชื่อมสายจากภายนอก การรับรองกระบวนการ คุณภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชิงกลไกในระดับภายในวิชาชีพ
“ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ด้วยมาตรฐาน HA”
โดย asw. มีบทบาทให้สิ่งกลไกในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยอย่างมีระบบ และเผยแพร่องค์ความรู้แก่เจ้าพนักงาน สถานพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ.

ติดต่อ :

88/39 ซอยสาทรน้อย 6, อาคารสุขภาพเพื่อชาติ ชั้น 5
กระทรวงสาธารณสุข, ตำบลคลองจั่น, อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี, 11000
เบอร์โทรศัพท์กลางสถาบัน : 02 027 8844
เบอร์โทรสาร : 02 026 6680-1
เว็บไซต์ www.ha.or.th



งานนี้ใช้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์
แบบ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่คิดแปลง

